

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDUARDO SANTOS

**CAPACITAÇÃO DE FAMILIARES PARA CUIDADOS BÁSICOS
AO PACIENTE ACAMADO**

QUEDAS DO IGUAÇU

2021

EDUARDO SANTOS

CAPACITAÇÃO DE FAMILIARES PARA CUIDADOS BÁSICOS AO PACIENTE
ACAMADO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof.º Rubens Cat

QUEDAS DO IGUAÇU

2021

RESUMO

O presente estudo refere-se à elaboração de um curso de capacitação para familiares cuidadores de pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção. Esta pesquisa trata, especificamente, sobre características do município de Quedas do Iguaçu e das dificuldades que os agentes de saúde enfrentam no seu cotidiano para chegar até as residências daqueles que necessitam de atendimento domiciliar. A metodologia adotada engloba o levantamento do número de pacientes e familiares responsáveis pelos cuidados básicos de saúde e tratamento, e da elaboração de um mini-curso de primeiros socorros, de caráter descritivo (conteúdo teórico) e qualitativo (aulas práticas). O conteúdo deste mini-curso será desenvolvido a partir das necessidades identificadas a partir do levantamento, feito junto da administração de saúde do município. A proposta de capacitação elaborada aqui dialoga com a literatura especializada (como SAVASSI, DUNCAN e CAMARGOS) e destaca a relevância que outros pesquisadores da área da saúde conferem ao atendimento domiciliar a pacientes. A partir das considerações apresentadas neste estudo, verificou-se a importância de disponibilizar para parte da população esta capacitação que engloba não só os cuidados básicos com os pacientes, mas também conhecimentos técnicos sobre primeiros socorros.

Palavras-chave: Pacientes acamados. Atendimento básico. Capacitação. Primeiros Socorros

ABSTRACT

The present study refers to the preparation of a training course for family caregivers of patients who are bedridden or who have limited mobility. This research deals specifically with the characteristics of the municipality of Quedas do Iguaçu and the difficulties that health agents face in their daily lives in reaching the homes that serve the home. The methodology adopted includes the survey of the number of patients and family members responsible for basic health care and treatment, and the preparation of a mini-course of first aid, of a descriptive (theoretical content) and qualitative (practical classes). The mini-course content will be developed based on the needs identified from the survey, carried out with the municipality's health administration. The training proposal elaborated here dialogues with the specialized literature (such as SAVASSI, DUNCAN and CAMARGOS) and stands out from what other researchers in the health field give to home care for patients. From the considerations in this study, it was verified the importance of making available to part of the population this training that encompasses not only basic care for patients, but also technical knowledge about first aid.

Keywords: Bedridden patients. Basic care. Training. First aid

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
3. OBJETIVOS GERAIS	9
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5. JUSTIFICATIVA	10
6. METODOLOGIA	11
7. RECURSOS	13
8. PROPOSTA DE AVALIAÇÃO	14
9. CRONOGRAMA DO MINI CURSO	16
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1. INTRODUÇÃO

O município de Quedas do Iguaçu, situado no estado do Paraná, ocupa uma área de 821,503 (Km²), com uma população estimada em 2019 de 34.103 habitantes e pelo último censo de 2010 com 30.605 habitantes. (I.B.G.E., 2010). Além disso, possui 7 (sete) equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo uma equipe fazendo parte de um assentamento, considerado um dos maiores da América Latina, que é palco de grandes conflitos da reforma agrária, onde ainda mantém entraves entre o Movimento sem Terras (MST) e a Empresa Araupel que dita ser proprietária de parte das terras.

A Estratégia Saúde da Família, antigo Programa Saúde da Família (PSF), foi lançado em 1994 pelo governo federal como medida para implementar a assistência preventiva, uma forma de atenção centrada na pessoa e não mais no doente, sendo este um preceito da assistência hospitalar (BRASIL, 2006). Com o advento da Norma Operacional Básica em 1996 (BRASIL, 1996), passou a constituir, sobre base normativa, como estratégia na reorganização do sistema de saúde no Brasil.

O município Quedas do Iguaçu tem uma população mista de descendentes de poloneses, índios e imigrantes de países da fronteira do estado do Paraná, como o Paraguai. A partir do diagnóstico situacional, foi observado grande número de pacientes idosos, acamados e domiciliados que necessitam de visitas domiciliares regularmente.

A visita Domiciliar (VD) faz parte da atenção domiciliar, sendo uma ferramenta essencial para o cuidado do paciente, e voltada também para pessoas que estão incapacitadas de se locomoverem à Unidade Básica de Saúde (UBS), temporária ou permanente. (SAVASSI, 2012).

A Visita Domiciliar, quando realizada adequadamente, é uma das ações que pode facilitar a compreensão e o cuidado às famílias atendidas ao propiciar o conhecimento de seus modos de vida, crenças, cultura e padrões de comportamento, permitindo incorporar tecnologias leves no cuidado, como a humanização. (CRUZ e BOURGET, 2010).

Contudo, existem diversos fatores que dificultam o acesso das equipes médicas até as residências dos pacientes, como a própria geografia (pequenos distritos e vilas mais distantes da cidade) e estradas rurais acidentadas. Estes elementos representam um grande infortúnio tanto para a família do paciente como para a equipe de agentes da saúde.

Diante de problemas dessa natureza observou-se a importância de promover um projeto que qualifique 1 (um) familiar de cada paciente com dificuldade de locomoção ou incapacitados que residam no município de Quedas do Iguaçu e seu entorno, visando

prepará-los para oferecer não só cuidados básicos e atender às necessidades mais urgentes dos pacientes (como fazer curativos, limpar ferimentos, mudança de decúbito, manutenção da higiene pessoal¹), mas também habilitá-los para prestação de primeiros socorros. Isso pode oferecer uma assistência mais imediata e não tão dependente das visitas domiciliares que, não raro, pelas razões mencionadas, demoram a chegar.

Além disso, existe também a necessidade dos cuidadores de poderem contar com “*um suporte multiprofissional para realização de suas atividades de forma qualificada, tanto para ele quanto para o idoso cuidado*”², o que poderia ser suprido através desta capacitação e estreitamento da relação destes membros da comunidade com a equipe médica de sua região. Tal medida também poderia anular o hábito que muitos populares mantêm de não buscarem por orientação profissional para realizar os cuidados com o paciente. Também é muito comum que os cuidadores também necessitem de cuidados³, o que agrava ainda mais a condição destas famílias e escancara a incapacidade de os municípios atenderem adequadamente as necessidades desta parcela da população.⁴

Deste modo, esse projeto não cobriria somente os pacientes acamados e seus familiares, mas sim a comunidade em geral, pois a aplicação destas técnicas também pode salvar vidas e auxiliar na prevenção de doenças e acidentes domésticos. Além disso, todas as pessoas que forem contempladas pela qualificação ofertada pela Unidade Básica de Saúde receberão folhetos com os números de emergência e estarão mais aptos a deliberar quando recorrer a estes recursos.

Este trabalho está organizado em capítulos, sendo estes o objetivo da capacitação, a justificativa na qual relatamos a importância desta proposta, a metodologia descrevendo o planejamento, os recursos necessários para a execução desta atividade, a avaliação e cronograma citando o tempo estimado para este projeto.

2. OBJETIVOS

¹ “O treinamento de pessoas para cuidar do idoso é necessário, em face da situação de desamparo em que eles se encontram, no sentido de facilitar o atendimento imediato das suas necessidades básicas, quando estão doentes e/ou fragilizados” (CONCEIÇÃO, Luiz Fabiano Soriano da. *Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado*. Revista de Medicina de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010;20(1), pág 81 - 91.

² SILVA, Juliana Andrade Amui. *CUIDANDO DO CUIDADOR: UMA PROPOSTA PARA MELHORIA DE VIDA DE CUIDADORES E ACAMADOS*. Curso de especialização em atenção básica em saúde da família, Uberaba, 2016, pág. 18.

³ ALBUQUERQUE, et al, 2007.

⁴ Idem.

Este projeto visa oferecer um mini-curso para 1 (um) familiar de cada paciente acamado e/ou incapacitado que resida no município de Quedas do Iguaçu. Além de capacitá-los para oferecer os cuidados básicos necessários aos seus familiares pacientes, com materiais impressos e vídeos, os farão aptos a oferecer os primeiros socorros em situações para além de suas residências, *quando for, claro, possível e necessário*. A pessoa que se inscrever no mini-curso terá uma capacitação que não substitui, de maneira alguma, o atendimento de profissionais da saúde como enfermeiros, socorristas e bombeiros, mas poderá administrar com propriedade situações de emergência, fornecendo informações úteis caso a equipe de socorro seja acionada. Também é importante frisar que esta capacitação *não anula* a necessidade das visitas periódicas dos agentes de saúde nas residências.

3. OBJETIVOS GERAIS

Otimizar a qualidade de vida dos pacientes incapacitados ou com dificuldade de locomoção, capacitando seus familiares para oferecerem os cuidados básicos necessários. Isso diminui a dependência do paciente em relação aos agentes de saúde da UBS, que comumente demoram a chegar ou não podem visitar com maior frequência. A capacitação ofertada qualifica os contemplados a prestarem os primeiros socorros em seu cotidiano, prestando um serviço à comunidade.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar uma lista de pacientes que necessitam de visitas domiciliares e especificar suas necessidades médicas.

Capacitar o familiar-cuidador para prestar primeiros socorros, a se proteger (e proteger o paciente) de contaminações.

Propiciar monitoramento adequado de pacientes incapacitados ou com dificuldade de locomoção a partir da capacitação de seu familiar-cuidador.

Elaborar o conteúdo do mini-curso, estabelecer sua carga horária, preparar o material didático e a certificação de capacitação.

Manter as visitas periódicas aos pacientes para avaliar a qualidade dos cuidados prestados por parte do familiar-cuidador.

5. JUSTIFICATIVA

O Município de Quedas do Iguaçu possui um grande número de famílias residindo em zonas rurais e áreas de assentamento, o que dificulta aos usuários a procura por serviços na unidade básica de saúde. Outro fator que dificulta esse acesso é a falta de transporte para esta população, bem como a falta de veículo para uso diário do profissional de saúde se locomover até as residências.

Duncan (2013) coloca que a atenção básica responde “às *necessidades de saúde com ações preventivas, curativas, de reabilitação e de promoção da saúde, integrando os cuidados quando existe mais de um problema*”. Fica claro, portanto, que a partir deste conhecimento, cabe ao profissional da atenção básica implementar ações capazes de atender a essas atribuições, e é justamente isso que esse projeto visa.

A visita domiciliar tem papel fundamental no cuidado com o paciente e oferece diversas vantagens⁵, mas também tem como objetivo *promover* a proteção e recuperação da saúde do indivíduo, *da família e da coletividade*, possibilitando uma atenção interdisciplinar e multiprofissional no âmbito do domicílio⁶. Considerando os percalços tanto para os pacientes como para os agentes de saúde que já mencionamos, se reconhece a necessidade de oferecer uma capacitação ao familiar-cuidador para que o paciente não fique totalmente dependente do atendimento médico para realizar cuidados básicos com sua saúde.

Além disso, é comum que algum membro da família do paciente, geralmente do sexo feminino, acabe assumindo a responsabilidade de cuidador sem ter qualquer preparo para realizar esta função, que por sua vez requer várias medidas e precauções e está longe de ser tão simples.

Tornar-se cuidador é algo que requer atenção, responsabilidade, paciência e amor ao próximo. Porém, dentre esses requisitos, é necessário um suporte básico para atender às necessidades dos idosos, contudo, esse suporte por vezes é inexistente, tendo a família a responsabilidade de prestar cuidados aos idosos acamados, ainda que sem o conhecimento técnico necessário para tanto.⁷

⁵ EGRY e FONSECA, 2000.

⁶ CAMARGOS, 2016.

⁷ DANTAS, Ticiano Magalhães; RODRIGUES, Lindaiane Bezerra; SANTOS, Wine Suélhi dos; DIAS, Josefa Cristina; SANTANA, Nathalia Matos de; LIMA, Ivana Cristina Vieira de. *PERCEPÇÕES E*

Essa capacitação e atenção dedicada ao paciente pelo familiar-cuidador constitui uma ferramenta de excelência para o acompanhamento desses pacientes com doenças crônicas ou impossibilitados de acesso às unidades básicas de saúde.

Há, portanto, uma necessidade real de promover uma capacitação ao familiar-cuidador para fazê-lo apto a responder a variadas circunstâncias a partir do conhecimento proporcionado pelo mini-curso, que por sua vez engloba técnicas e saberes da enfermagem. Isso poderá garantir um monitoramento mais adequado aos pacientes, às suas famílias e também à comunidade, que por ventura possam estar impossibilitadas e incapacitadas de irem até uma unidade de saúde ou se encontram desassistidas por algum entrave.

6. METODOLOGIA

Este é um projeto-ação com caráter didático e seu objetivo principal é trabalhar com a capacitação em primeiros socorros do familiar-cuidador residente no município de Quedas do Iguaçu. O público-alvo são os cidadãos que realizam os cuidados básicos a familiares acamados, incapacitados ou com problemas de locomoção. Estará no conteúdo do plano de curso orientações para a execução de tarefas básicas como fazer troca de curativos, mudança de decúbito, como prevenir e responder a quadros de hipoglicemia, proteção das vias aéreas, a importância da imobilização de pacientes que podem ter sofrido fraturas ósseas, proteção da região craniana, como prestar socorro a pessoas em crises epiléticas, socorro a vítimas picadas por animais peçonhentos, como e quando acionar os serviços móveis de atendimento de emergência, como evitar contaminação de si e do paciente e outras demandas básicas que compõem os primeiros socorros.

Para tal será necessário fazer um levantamento constando a quantidade de pacientes com necessidade de visitas domiciliares e os respectivos familiares-cuidadores que manifestarem interesse na capacitação. O mini-curso tem a carga horária prevista de 15 horas, a serem divididas em 5 dias, de segunda a sexta-feira de uma semana. Se o mini-curso for ministrado durante a pandemia do COVID-19, serão produzidos vídeos de curta duração com os/as médicos/as e enfermeiros/as do município sobre as temáticas da

capacitação, e serão disponibilizados para os inscritos no YouTube. Os inscritos receberão materiais impressos, como pequenas cartilhas e folhetos com o conteúdo. Essa medida objetiva não fazer aglomerações e incluir a população mais carente. Todos receberão folhas para realizar as avaliações, que estarão pontuadas no final de cada módulo que constará no material impresso. As avaliações serão recolhidas pela equipe da UBS em data pré-estabelecida.

Caso o mini-curso ocorra após a referida pandemia, será realizado em um auditório do município. Caso o número de inscritos exceda a lotação permitida no local, serão divididos em turmas. Neste caso, haverá uso de materiais impressos, vídeos e atividades pedagógicas práticas coordenadas pela equipe médica, como desobstrução de vias aéreas, troca de curativos, mudança de decúbito, socorro a pacientes com crise epilética, orientações de socorro às vítimas de choque elétrico, imobilização de vítimas com traumas, bem como orientações de como agir em circunstâncias de risco. Para estas atividades será utilizado um boneco de ressuscitação.

Todos os tópicos do mini-curso englobarão tanto a necessidade de capacitar pessoas que vão oferecer melhores cuidados (e consequentemente melhora na recuperação e qualidade de vida) dos pacientes, como também propiciará ao município pessoas aptas a reagir de maneira adequada a variadas emergências, pois os primeiros momentos após os acidentes são cruciais para a manutenção da vida e para reduzir danos. Os interessados serão convidados pelas equipes de saúde de suas respectivas Unidades Básicas de Saúde, além de informes distribuídos em cada unidade de saúde. A inscrição será feita através de link a ser disponibilizado e poderá ser efetuada com a ajuda do agente de saúde durante as visitas.

Este projeto de educação será realizado no Município Quedas do Iguaçu, no auditório central onde será possível alocar todos os profissionais interessados em participar do projeto. Será convidado um Médico e Enfermeiro habilitados ao exercício e especialistas em Saúde da Família e Comunidade.

As atividades programadas são:

1. Aulas com médicos e enfermeiros/as;
2. Utilização de vídeo aulas para aprofundamento das temáticas;
3. Leitura de manuais com a temática e exercícios de fixação;
4. Aulas práticas de primeiros socorros;

5. Avaliações para certificar o aprendizado dos familiares-cuidadores;

Por fim, este projeto-ação estará aberto à participação de profissionais da saúde que atuem em cidades vizinhas e que se interessem em contribuir com esta ação.

7. RECURSOS

O mini-curso de primeiros socorros será ministrado em um auditório que conta com ar condicionado e internet Wi-Fi. Os materiais que serão utilizados poderão ser fornecidos pela prefeitura de Quedas do Iguaçu ou por empresas/empreendedores da cidade e região. Caso a quantidade de inscritos seja superior ao número que o auditório comporte, serão divididas em turmas, cada qual tendo seu período de realização do mini-curso.

Para as aulas teóricas serão utilizados os materiais e suas respectivas quantidades expostas no quadro 1.

QUADRO 1 – MATERIAL E QUANTIDADE NECESSÁRIA	
Material	Quantidade
Retroprojektor	1
Notebook	1
Microfone	1
Cadeiras	40
Mesa	1
Impressora	1
Resma de papel A4	5
Tonner para impressora	2
Flip Chart/Cavalete	1
Bloco de Folhas Flip Chart	2
Canetas Hidrográficas	6

Para as aulas práticas que serão ministradas, serão utilizados os seguintes materiais e suas respectivas quantidades como mostra o quadro 2:

QUADRO 2 – MATERIAL E QUANTIDADE NECESSÁRIA	
Material	Quantidade
Ficha Guia de Visita Domiciliar	100
Prontuários	100
Receituários	100

Estetoscópio	08
Esfigmomanômetro	05
Termômetro	5
Abaixador de Língua	200
Balança digital de peso	4
Fita Métrica	4
Glicosímetro	2
Fitas para o glicosímetro	100
Lancetas	100
Luvas de procedimento/caixa	3
Luvas estéreis	40
Kit de curativos	20
Lápis	40
Caneta esferográfica azul	40

No que diz respeito aos recursos humanos, o projeto precisará de um médico e um enfermeiro que serão selecionados para ministrarem as aulas e palestras ao longo do mini-curso.

8. PROPOSTA DE AVALIAÇÃO

O processo avaliativo é indispensável para assegurar que os objetivos de ensino e aprendizagem foram alcançados, além de servir também como guia de correção de possíveis erros que venham a ocorrer durante as atividades, de modo que não sejam reproduzidos no cotidiano.

A avaliação teórica será realizada em impressos de papel, com testes de múltipla escolha com 5 alternativas, com uma única alternativa correta. A avaliação prática será realizada na presença dos professores (médicos e enfermeiros), simulando atividades como desobstrução de vias aéreas, orientações de socorro às vítimas de choque elétrico, imobilização de vítimas com traumas, mudança de decúbito, troca de curativos, bem como instruções de como agir em circunstâncias de risco. Caso a avaliação prática seja executada durante o isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19, deverá apresentar uma descrição (passo a passo) por escrito das medidas a serem tomadas pelo socorrista nas situações hipotéticas propostas pelos professores.

O processo de avaliação será, portanto, dividido em duas etapas. A presença nas aulas será um critério de desempenho sendo exigido no mínimo 70% (setenta por cento) da frequência nas aulas além da nota mínimo de 7 (sete) no total de 10 pontos. Em ambas as avaliações serão considerados, de maneira geral, os seguintes resultados:

- Desempenho satisfatório das atividades dos módulos teóricos do mini-curso, com rendimento superior a nota 7;
- Assiduidade igual ou superior a 70% (setenta por cento);
- Realização adequada dos primeiros socorros. Caso o isolamento social seja prorrogado, esta segunda parte da avaliação será dividida em duas partes, ambas por escrito e devendo constar a descrição do passo a passo das medidas a serem tomadas, sendo a primeira sobre cuidados específicos com pacientes acamados e a segunda sobre primeiros socorros em geral;

No que se refere ao acompanhamento dos concluintes para aferir se os resultados foram satisfatórios, cabe pontuar que o principal foco é capacitá-los para cuidar de seus familiares acamados. Isso significa que o ambiente de vivência do/a aluno/a e o paciente que está sob seus cuidados representam circunstâncias com maior facilidade de controle e acompanhamento pelas equipes de saúde da UBS. Após a conclusão da capacitação serão programadas visitas semanais (se possível e necessário, até duas visitas por semana) durante 1 (um) mês para avaliar a qualidade dos cuidados prestados ao paciente acamado pelo familiar-cuidador. Esta será a última etapa de avaliação de nosso projeto.

Já os conhecimentos sobre primeiros socorros visam ampliar a possibilidade de respostas a eventuais situações do cotidiano que necessitem de medidas rápidas e essenciais para a manutenção da vida. Não há, portanto, como aferir este desempenho, pois este módulo do mini-curso tem caráter informativo e não constitui, desse modo, uma formação específica de socorrista. Basta que os alunos e alunas saibam *o que fazer* e *o que não fazer* em determinadas situações, pois reduzir ou não causar danos pode ser decisivo em situações de socorro às vítimas. Todos os aprovados em todas as avaliações e que tiverem assiduidade igual ou superior a 70% (setenta por cento) e notas iguais ou superior a 7 (sete) em todas as avaliações receberão certificação de conclusão após as avaliações.

9. CRONOGRAMA DO MINI CURSO

Carga horária: as aulas terão duração de 3 (três) horas diárias, de segunda a sexta-feira, totalizando 15h. Com previsão do início do curso em março de 2021. Todo o conteúdo foi elaborado a partir de ocorrências do cotidiano, como acidentes domésticos, acidentes em obras, ocorrências com crianças e similares:

Segunda-feira: Aula sobre cuidados básicos ao paciente acamado, como troca de curativos, mudança de decúbito, higiene pessoal, medidas preventivas voltadas ao familiar-cuidador, dispositivos auxiliares na locomoção do paciente, adequação do lar para facilitação da locomoção do paciente (mudar móveis de lugar, instalação de rampas se houver condições, tapete antiderrapante no banheiro, faixas antiderrapantes em locais estratégicos e medidas outras que se julgar necessário). Esta aula contará com apresentação de slides, vídeos e folheto informativo impresso.

Terça-feira: Introdução aos primeiros socorros. O conteúdo da aula versará sobre identificação e contextualização das circunstâncias que envolvem a ocorrência (segurança de todos que se encontram no local), métodos para verificação de pulso e respiração, imobilização do paciente ou de membros fraturados (até o atendimento médico). Esta aula terá *conteúdo teórico* (impresso) e *atividade prática*, com vistas a instruir corretamente a imobilização de membros fraturados ou mesmo do paciente, frisando sempre que isso se aplicaria em circunstâncias que exijam esta medida para reduzir possíveis danos até o atendimento por uma equipe de socorro. O conteúdo prático será avaliado pelo médico que ministra as aulas e seu desempenho será relevante para obtenção do certificado.

Quarta-feira: Como armazenar corretamente e de maneira segura medicamentos em casa; a importância da vacinação; como proceder em caso de ingestão de medicamentos (telefones de emergência, diferenças entre atendimento primário, emergência e urgência); acidentes com animais peçonhentos; acidentes com animais domésticos (como mordida de cães); o que fazer em caso de cortes profundos com sangramento. Esta aula terá conteúdo teórico apresentado em slides e em folhetos impressos e também contará com *atividades práticas* (como improvisar torniquete para conter hemorragia externa) e como identificar as principais espécies de escorpiões e aranhas. O conteúdo prático será avaliado pelo médico que ministra as aulas e seu desempenho será relevante para obtenção do certificado.

Quinta-feira: O que fazer ou não fazer em caso de acidente com choque elétrico; como proceder em caso de acidente no trânsito (estas instruções são parte do conteúdo das aulas para obtenção da Carteira Nacional de Habilitação – basicamente versam sobre sinalização do local do acidente, instruem a não mover vítimas desacordadas para não causar mais lesões e sobre o respeito às vítimas, não permitindo que curiosos registrem em vídeo ou fotos); identificação de sintomas de infarto, hipoglicemia e os procedimentos necessários para estas ocorrências; procedimentos para socorrer paciente em crise epilética; o que fazer em caso de incêndio; primeiros socorros à intoxicação por fumaça; o que são queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau; primeiros socorros à vítima por queimaduras. Esta aula será ministrada com a utilização de slides e folheto impresso.

Sexta-feira: Será destinada à avaliação por escrito dos discentes. Se a equipe organizadora julgar necessário, poderão optar por aplicar pequenas avaliações ao final de cada uma das aulas, visando a fixação dos conteúdos ministrados. Neste caso, o quinto e último dia poderá contar com aula cujas ocorrências correspondam às que sejam mais comuns na região.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo planejar, desenvolver e aplicar um mini-curso com foco em técnicas básicas de cuidados médicos aos cuidadores de pacientes acamados que necessitam de assistência contínua nas suas residências, bem como visitas domiciliares de profissionais da saúde. O mini-curso, que também possui saberes teóricos e práticos em primeiros socorros em sua proposta, objetiva suprir não só as necessidades familiares, mas também as coletivas.

A necessidade desta capacitação dos cuidadores se aplica à realidade do município de Quedas do Iguaçu, que contém inúmeros pacientes residentes em áreas de difícil acesso e distantes das unidades de saúde, além de grande déficit de profissionais para atender todas as demandas e ocorrências dentro do município. A secretaria de saúde de Quedas do Iguaçu também carece de veículos e motoristas para transportar os profissionais da saúde até os pacientes.

Com pouco mais de trinta e quatro mil habitantes, Quedas do Iguaçu se destaca pela grande quantidade de imigrantes (principalmente do Paraguai), pela ocupação de terras por integrantes do Movimento Sem Terra e pela absorção de indígenas e ciganos no cotidiano do município. A baixa escolaridade é um dos fatores que contribuem para o agravamento de diversas ocorrências médicas que sofrem intervenções populares inadequadas, recorrendo a crendices e práticas que não condizem com a orientação científica. Foi baseado nesta realidade e em suas adversidades que este projeto foi planejado.

A realização do mini-curso proporcionou, inicialmente, um mapeamento de pacientes acamados e de seus cuidadores. A partir disso, o conteúdo elaborado e apresentado aos que se inscreveram visam diminuir a necessidade de as famílias acionarem profissionais da saúde para executar atendimentos básicos que podem ser feitos por qualquer pessoa que *detenha informação*, como realizar curativos, fazer mudança de decúbito, medidas necessárias para a higiene.

Além disso, possui também informações acerca de primeiros socorros (o que também é útil ao coletivo), abarcando técnicas que podem e devem ser utilizadas em determinadas circunstâncias e que podem salvar vidas. Com a prática dos saberes transmitidos por este mini-curso, pode haver uma redução da dependência dos profissionais da saúde para demandas básicas, o que resultaria em redução de custos sem agredir as necessidades humanas mais fundamentais. Os inscritos que concluírem esta capacitação também estarão aptos a oferecer os primeiros socorros quando for necessário e possível, poupando vidas.

O objetivo de aplicar o projeto no município de Quedas do Iguaçu não se concretizou. Todavia, conta com uma estrutura que viabiliza sua realização em quaisquer cidades, devendo, portanto, ser visto como um modelo, claramente passível de adequações para melhor atender as necessidades de cada região.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, G. L. et al. *Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio*. Revista Texto e Contexto, Florianópolis, 2007 abr-jun; 16 (2): 254-62.
- BRASIL, I. B. G. E. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. *Censo demográfico*, v. 2010, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2203, de 5 de novembro de 1996. *Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde*, NOB - SUS 01/96. Diário Oficial da União. Brasília, 1996.
- CAMARGOS, Marcelo H. et al. *Como priorizar as visitas domiciliares com base na Escala de Risco Familiar*. 2016.
- CONCEIÇÃO, Luiz Fabiano Soriano da. *Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado*. Revista de Medicina de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/199.pdf
- CRUZ, Mariene Mirian; BOURGET, Monique Marie Marthe. *A Visita Domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias*. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 605-613, 2010.
- DANTAS, Ticiano Magalhães; RODRIGUES, Lindaiane Bezerra; SANTOS, Wine Suélhi dos; DIAS, Josefa Cristina; SANTANA, Nathalia Matos de; LIMA, Ivana Cristina Vieira de. *PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS ACAMADOS*. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 28, núm. 3, 2015. Universidade de Fortaleza, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40844684014.pdf>
- DUNCAN, Bruce Bartholow et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- EGRY, Emiko Yoshikawa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa Da. *A família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 34, n. 3, p. 233-239, 2000.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro *et al.* *Proposta de um protocolo de classificação de risco para atendimento domiciliar individual na atenção primária à saúde*. Journal of Management and Primary Health Care, v. 3, p. 151, 2012. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/153>>. Acesso em 26/10/2019.

SILVA, Juliana Andrade Amui. *Cuidando do cuidador: Uma proposta para melhoria de vida de cuidadores e acamados*. Curso de especialização em atenção básica em saúde da família, Uberaba, 2016.